

外伤性截瘫的中医药治疗

□ 祁开泽* (湖南中医学院第一附属医院 湖南 长沙 410007)

关键词 外伤性截瘫 中医药治疗

外伤性截瘫是脊椎损伤的严重并发症，是骨伤科临床中的常见疑难病症。本症多数是因外力造成脊椎骨折、脱位，进而损伤脊椎所致，少数为无脊椎损伤者（大多发生在颈椎及胸椎上段）。根据外力损伤的部位和程度的不同，截瘫平面和严重程度也各不一致，一般情况下，外力越大，损伤的部位越高，后果就越严重，甚至危及患者生命。根据损伤的原因、性质、程度以及有无机械性压迫和髓质内损害，一般将脊髓损伤分为脊髓震荡、脊髓受压、脊髓破坏三种类型。外伤性截瘫属于祖国医学的“体惰”、“血瘀痿”的范畴。

*** 作者简介** 祁开泽，男，教授、主任医师。主要从事骨伤科临床研究工作，主持或参与国家、部省、厅级科研课题 6 项。主编、参编著作 4 部。

1 外伤性截瘫的病因病机

本文除进一步探讨了各临床证型 RA 患者与 RBC 免疫之间的关系外，也认识到临床研究的不足之处，即：RA 是典型的免疫复合物性疾病，应用 C3bRR 与 ICRR 试验，从免疫学角度来诊断 RA 有重要参考价值，但如何应用这两个试验为中医辨证分型提供准确的量化系数指标及其机理研究，尚有待进一步深入探讨。

在风湿病专科门诊中，一般都把 ASO 做为常规检验。人体感染链球菌 2~3 周，在 90% 的人中可查到抗“O”抗体，国内有资料统计 500 例 RA 患者中 ASO 升高者仅占 30%（张进玉，张学斌主编。类风湿性关节炎。人民卫生出版社，1987：110），本组 ASO 升高者为 168 例（占 53.1%），这与受试者的年龄段、气候变化、链球菌流行情况等因素不同而有差异。因此，我们认为 ASO 检验，目前仅做为（急性）活动期 RA 有无上呼吸道感染而诱发风湿活动、导致免疫反应炎症的一个临床提示性指标。从表 3 显示的结果表明，以湿热阻络、寒热错杂两证型 ASO 升高较明显，寒湿阻络证型有部分患者升高。这可能与中医病因辨证中外感六淫病邪的性质不同而有相关差异。

值得注意的是，在临床辨证论治过程中，一方面要参考各证型中，各种检测阳性结果的有无、强弱变化规律，另一方面又必须尊重中医舌苔、脉象、关节炎证候指征，来综合判断。只有分型准确，才能辨证遣方、厘定用药比例。多年来我们根据上述辨证分型的规律，总结出其“论治”的指导原则：“通络不嫌早，清利尤须多；寒热常互见，温通佐其中，虚实错杂证，标本当分清。”

中医认为“督脉督诸阳而行于背”（《医门法律》），“督脉者，贯脊属肾”（《素问·骨空论》），其解剖部位和生理功能与脊髓极相吻合。督脉为阳脉之海，总督一身之阳经。外伤性截瘫的病因为脊柱外伤、督脉受损，病机为督脉血瘀、枢机不利。脊髓损伤，瘀血阻滞督脉，经络不通，阳气不能布达四末，精血不能濡养五脏，脏腑功能失调，以致肢体痿废不用，从而出现截瘫诸症。另外，由于脊柱损伤，血瘀督脉，久则变生他症。因督脉总督周身之阳经，督脉受损，则阳气不能布达，精血不能温养截瘫以下肢骸，易致使皮肉坏烂，瘫痪部位极易因受压而形成褥疮。又因督脉受损，阳气不能布达脏腑，加之损伤局部瘀血，造成脏腑、气血功能紊乱，气机不和，防御外邪之力下降，不能抵抗外邪，以致外邪随时乘虚而入，上可从气道而下，形成肺部感染；下能逆尿道而上，导致泌尿系统感染；有时三症齐发，危及病员生命，临床上应当警惕，并积极防治。

2 外伤性截瘫的中医药治疗

自从1911年Allen氏首先对脊髓损伤（Spinal Cord Injury）进行试验研究以来，国内外学者在脊髓损伤研究方面进行了不懈的努力，特别是近年来，许多学者对脊髓损伤的病理生理、生化、微循环、神经免疫等方面进行了大量而深入的研究，取得了很大进展，但在临床治疗方面尚未取得根本性突破。目前，临床治疗仍为手术治疗

和非手术治疗两大方法。手术治疗应争取在伤后6小时内进行，尽量减少脊髓受压、缺血的时间，以防脊髓继发性损伤，但这并不是阻止脊髓继发性损伤的唯一方法，还需有赖于药物的治疗。非手术治疗主要是指药物治疗，尤其是在脊髓损伤的早期显得十分重要。中药治疗无论是在脊髓损伤的早期还是在骨髓损伤康复中，都显得更为重要。

2.1 早期治疗 外伤性截瘫在1月以内者为早期，此期一般可出现以下两个证型。

2.1.1 血瘀腑实证 脊柱损伤后，伤处畸形、肿胀、瘀斑，局部疼痛，下肢萎废，兼见腹痛、腹胀，大便不出，小便不利或利，或发热、烦躁、舌质红、苔黄厚而干，脉弦滑或弦涩。治当攻下逐瘀，方用大成汤（大黄、芒硝、当归、木通、枳壳、厚朴、苏木、红花、陈皮、甘草）加减。

2.1.2 瘀血阻滞证 伤后腰背部肿胀，后凸畸形，压痛，双下肢麻木不仁，色紫而冷，二便不利或利，食少、腹胀，夜寐不安，舌质青紫，苔白，脉沉涩。宜活血通督，方用复元活血汤（柴胡、花粉、桃仁、红花、大黄、当归、穿山甲、甘草）加减。腹胀甚者加玄胡、木香、莱菔子；瘀血甚者加生地、赤芍、栀子；小便不出者加桂枝、茯苓、车前子等。

根据我院骨伤科的临床观察，截瘫早期选用二方加减，效果颇佳，尤其是在未判明是否为脊髓损伤性截瘫时，应及早应用，其效果远优于西药，且无毒副作用，但在使用攻下逐瘀药时，应注意适可而

止，待腹胀消失后，改用复元活血汤即可，以免过用损伤元气，影响患者康复。

2.2 中、后期治疗 伤后1月后至3个月内为中期，3个月后为后期。中、后期患者均以气虚血瘀证为常见，证见腰背胀痛，下肢萎废或麻木不仁，皮肤干燥，口干目涩，面色白，下肢时肿或紫，舌质淡，苔白，脉沉细或缓。治应补气活血，方用补阳还五汤（黄芪、当归、赤芍、地龙、川芎、桃仁、红花）加减。若肢冷者加附片、桂枝；脾虚者加党参、白术；失眠者加远志、合欢皮；小便失禁者加益智仁、桑螵蛸、金樱子；大便秘结者加火麻仁、大黄、枳壳；气虚者加人参、黄芪；食少者加神曲、麦芽；腹胀者加厚朴、莱菔子；血虚者加黄精、熟地、当归等。同时可选用生脉注射液20ml、丹参注射液20ml，或归红注射液20ml，或抗菌1号（补中益气汤）20ml等，加入5%葡萄糖500ml内作静脉点滴，每日1次。

2.3 康复治疗方法 外伤性截瘫康复中，其治疗方法分内治法和外治法两类。

2.3.1 内治法 按后期治疗方法及方药治疗，并根据并发症出现的情况而调整方剂、药物，同时注意加强营养，防治并发症。

2.3.2 外治法 此法包括高压氧治疗、针灸、按摩和功能锻炼等。

2.3.2.1 针灸治疗 选用肾俞、肝俞、大椎、命门、百会、涌泉、关元、膻中等穴位，每日针刺1次。

2.3.2.2 按摩方法 主要选用按摩法、推拿法和拍击法。一般在

胸、背部用拍击法,在给患者翻身
后,用手掌轻轻拍击胸或背部,促
进肺部纤毛运动,加速痰涎排出,
可预防肺部感染。在骨突部或皮肤
受压部位,可用推拿法,以增进局
部血运,改善组织营养,预防褥疮
发生。对腹胀、便秘者,应选按摩
法,让患者或陪护人员用手按顺时
针方向按摩腹部,以促进肠蠕动,
有利大便排泻。

2.3.2.3 功能锻炼法 本法早期
即可施行,若病情允许,伤后1周
即开始未瘫痪肢体的活动锻炼,如
扩胸、双手运动等;按时训练大、
小便排便功能,让患者逐步建立排
便反射。后期可行双手拉环或手扶
床缘撑起上半身等锻炼,可增强患
者体质,预防并发症,加速截瘫康
复。对瘫痪的肢体应由医护人员或
陪护定时被动活动患肢各关节,既
可促进下肢肿胀消退,又可预防关
节僵直,有利于今后恢复行走功
能。截瘫后期,应在陪护人员帮助
下进行站立、扶杠行走、扶拐行走
或上、下轮椅、上、下床、取物、
开门等训练,以使患者生活自理。

3 并发症的防治

外伤性截瘫后,易发生并发
症,在某种意义上讲,除颈髓损伤
外,截瘫并不危及生命,而危及患
者生命的往往是褥疮、肺部感染、
泌尿系感染三大并发症。因此,防
治三大并发症显得十分重要。

3.1 褥疮的防治 卧硬板床,被
褥稍厚,平整舒适;并用三枕垫腿
法,以防下肢浮肿及足跟褥疮;定
时翻身,伤后最初三天最易产生褥
疮,翻身要勤些;翻身侧卧时,贴

床面的腿应屈髋屈膝,两腿间垫枕
隔开;翻身时要2~3人,全身应
同时翻转,以防扭转脊椎,造成人
为的脊髓损伤。同时,应保持患者
皮肤干燥、清洁。若褥疮形成,可
用生肌象皮膏(天津医院主编
《临床骨科学》创伤分册中方剂)
每日换药1次,直至愈合为止。

3.2 肺部感染的防治 截瘫患者
因长期卧床,易发生坠积性肺炎,
因此要鼓励病人经常做深呼吸运
动,并有意识的进行咳嗽,以促使痰
涎排出,同时应用中药贝母瓜蒌散
(贝母、瓜蒌、花粉、茯苓、橘红、
桔梗)加减止咳祛痰。对颈椎损伤

引起的高位截瘫患者,肺部分泌物
较多,且不易咯出,易造成窒息,
应保持呼吸道通畅,必要时做气管
切开,同时应用抗生素预防感染。

3.3 泌尿系感染的防治 鼓励病
人多饮水,增加尿量。出汗多者,
要适当增加饮水量。每日清洗会阴
1~2次,女病人尤为重要。常规
留置导尿管,并进行膀胱冲洗。每
周作尿常规检查1~2次,每月进
行1次尿细菌培养,如发现尿路感
染征象,应及时用药控制。中药可
用八正散(木通、瞿麦、车前草、
扁蓄、滑石、大黄、栀子、甘草)
加减治疗。

2002' 中医药创新与发展高级论坛征文

由中华中医药学会主办的2002'中医药科技创新与发展高级论坛将于2002年10月在北京召开,会议主题是“未来中医药的创新与发展”。届时将邀请国内外知名专家学者做专题演讲。

征文内容:1. 中医药科技创新的内涵、范围 and 理念;2. 中医药研究的现状、趋势与展望;
3. 多学科交叉在中医药创新研究中的应用;4. 中医药科技创新对未来中医药发展的影响;
5. 分子生物学、信息技术等在中医药创新研究中的应用;6. 中医临床、诊断、治疗等创新技
术的研究;7. 影响中医药理论创新与突破的关键问题;8. 中药药性、复方配伍规律等关键问
题研究;9. 循证医学与中医临床疗效评价及认证方法研究;10. 重大疾病、亚健康状态等新
的防治手段的研究;**征文要求:**具有一定的科学性与先进性,文献研究应具有新观点、新见
解。临床观察要有一定数量的病例资料并经统计学处理。实验研究应有严密的设计,明确
的检测指标,科学的实验方法。论文须打印,全文3000字以内,附300字摘要。资料真实,
术语规范,运用法定计量单位。文题下注明作者姓名、职称、工作单位、通讯地址及邮编。

论文一经会议选用即收入论文集,并邀请作者参加会议、交流。与会代表由中华中
药学会颁发证书,授继续教育I类学分。征文截止日期:2002年9月10日(以邮戳为准)。

近现代著名中医学术思想研讨会征文

中华中医药学会将于2002年11月在北京举办近现代著名中医学术思想研讨会。征
文有关事项如下:

征文内容:围绕著名医家的以下八个方面:生平事迹研究;文化背景、学术渊源、学术观
点、学术价值研究;医案医话整理研究;专著文献的整理研究;教育思想、教学方法研究;临
床经验及运用体会;自创经验方及用药经验介绍;治学方法与治学特点。同时征集著名医
家的医案手迹、手稿、题词、书画作品等。**征文要求:**主题突出、文字简练,具有科学性、实用
性;名词术语规范,运用法定计量单位,引文、数据要准确;全文3000字以内,附200字摘要。
打印稿,最好附软盘。

论文经专家审核、录用后向作者寄发会议通知;与会代表由中华中医药学会颁发论文
证书,授国家级继续教育学分,优秀论文向中华中医药学会所属期刊推荐;征文截止日期:
2002年9月30日;请在信封右上角注明“名医”字样。

联系地址:北京市朝阳区樱花园东街甲4号中华中医药学会办公室 **联系人:**朱桂、周
国萍 **电话:**010-64218316 **传真:**010-64297983 **E-mail:** jfaaa@263.net